Ner. 42. 21 Października 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a, „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 19 Października 1871.

(Klinika doświadczalna.)

Anatomia patologiczna, któréj główny rozkwit przypada w naszém stuleciu (począwszy od Laenneca i Cruveilhiera, do Rokitańskiego i Virchowa), wyczerpawszy już w znacznéj części materyał, jakiego dostarczają jéj badaniom zwłoki ludzkie (i zwierzęce), zwraca się obecnie do poszukiwań, które mają za przedmiot tkanki człowieka jeszcze niemal żywe, bo w chwili oddzielenia ich od organizmu. Właściwości ustroju ludzkiego nie dopuszczają wprawdzie takich badań mikroskopowych na człowieku żywym, jakie dozwala n. p. pletwa żaby, że już nie wspomnimy o wiwisekcyach, które (i to nie w scisłem znaczeniu) względem człowieka ograniczają się do badania nowotworów świeżo wyciętych i—w ostatnich czasach—zwróciły się do badań kawałków skóry wyciętéj w różnych chorobach skórnych; jest jednakże tkanka, która się dosyć nadaje do poszukiwań uskutecznianych jeszcze za świeża, a tą jest krew. Ta myśl przeważnie kierowała przewodnikiem tutejszego Zakładu Anatomiczno-patologicznego Prof. Biesiadeckim, gdy przed dwoma blizko laty wniósł potrzebę urządzenia t. zw. Kliniki doświadczalnéj, w któréj pragnął uskuteczniać badania nad zmianami mikrohistologicznemi krwi w chorobach i pod wpływem pewnych leków. Klinika ta wchodzi teraz w życie, jak o tém donieśliśmy w Nrze. 41 „Przeglądu lek.“ w Wiadomościach urzędowych (str. 328.) Witamy ją z radością, upatrując w niéj objaw zwrotu od kierunku czysto anatomicznego do kierunku fizyologicznego w Patologii, i spodziewając się ztąd niemałych korzyści dla nauki lekarskiéj i dla uczniów tutejszego Wydziału. Obecnie na początek przeznaczono na tę Klinikę salę o cztérech łóżkach w gmachu klinicznym. Miejmy nadzieję, że z czasem, w miarę jéj wzrostu, nie będzie się takowa ograniczała do badań mikroskopowych, ale że da téż pole do innych poszukiwań, n. p. chemicznych, fizycznych i t. d. pod względem działania leków na ustrój ludzki, słowem do badań farmakologii doświadczalnéj.

St. J.

CHOROBA ADDISONA.

Przypadek spostrzegany w szpitalu powszechnym w Jaśle.

Opisał Dr. **W. Macudziński.**

Przyczyny choroby w mowie będącéj, a mianowicie związek między zwyrodnieniem przynércza *(glandulae suprarenales)* a objawami chorobowemi jemu towarzyszącemi, są tak mało rozjaśnione, że podług mego zdania każdy nowy przypadek zasługuje aby go podać do wiadomości publicznéj.

Przypadek téj choroby, który opisać zamierzam jest drugi, jaki dotychczas miałem sposobność spostrzegać.

Pierwszy widziałem na Klinice prof. Skody w Wiédniu przed kilką laty, drugi zaś obecnie w szpitalu Jasielskim.

Agata Horodlanka z Siedlisk, 26 lat licząca, wieśniaczka, zamężna. Ojciec jéj około 60 lat liczący jeszcze żyje, matka zaś w 40 roku życia umarła na zapalenie płuc.

Chora w 16 roku życia swego dostała pierwszy raz czyszczeń miesięcznych, które odtąd co 3 tygodnie bez bólów w bardzo skąpéj ilości się powtarzały, aż do 21 roku życia, w którym to czasie wyszedłszy za mąż zaszła w ciążę. Poród odbył się prawidłowo; dziécię urodzone było małe, słabowite i na chorobę, któréj matka bliżéj oznaczyć nie umié, w pół roku po przyjściu na świat umarło. Oprócz przebytego połogu kobiéta była zawsze, o ile sobie przypomina, zdrową; jednakże z wszelką pewnością twierdzi, że nie mogła pracować tak długo, szybko i wytrwale, jak inne jéj rówienniczki na wsi, bardzo prędko się męczyła, a dopiero odpocząwszy dłuższą chwilę, znowu się brała do pracy. Przed trzema laty zaczęła kaszleć, przyczém doznawała od czasu do czasu kłócia w lewéj połowie klatki piersiowéj; krwią nigdy nie pluła i nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek gorączkowała; łaknienie przy tém było mierne. Od roku doznaje bólu głowy, silnego bólu w krzyżach a przeważnie skarży się na tak silne osłabienie, że, jak się wyraża „rady se dać nie może;“ nadto suchy kaszel się wzmógł, łaknienie jest upośledzone, od czasu do czasu przystępują silne wymioty; a co najważniejsza, barwa skóry na ciele a mianowicie na twarzy do niepoznania tak dalece się zmieniła, że chora mocno zmartwiona i upadła na duchu przyjechała w naszym zakładzie szukać pomocy.

Po przyjęciu do szpitalu stwierdzono stan następujący:

Chora słusznego wzrostu, wątłéj budowy ciała, tkanka tłuszczowa zanikła, mięśnie wiotkie. włosy długie koloru płowego. Skóra na twarzy a nawet na głowie barwy ciemno brunatnéj, na dolnych powiekach jeszcze ciemniejsza; na policzkach czasem blado-różowo zabarwionych napotykamy mnóstwo ciemno-brunatnych plam wielkości soczewicy, przez sam środek dolnéj wargi ciągnie się czarny prążek szerokości około 2 linij, robiący takie wrażenie jakby powstał w skutek pomazania czarnym atramentem, Język dosyć czysty, wilgotny, na przedniéj połowie tegoż znajdujemy dwie plamki wielkości ziarnka prosa, podobne z barwy do prążku na wardze dolnéj. Nadmieniam w tém miejscu, że chcąc wszelką wątpliwość usunąć, prążek wargi i plamki na języku probowałem kilkakrotnie wodą zmyć, jednakże bezskutecznie. Na błonie śluzowéj policzków i podniebienia nie znalazłem nic nieprawidłowego. Skóra karku i boczne okolice szyi brunatne; przednia okolica szyi jako téż przednia powierzchnia klatki piersiowéj prawidłowo blado-żółto zabarwione, tak jak to zwykle u schorzałych blondynek ma miejsce. Skóra na grzbiecie, na zewnętrznéj powierzchni obydwóch przedramion, w okolicy pachowéj, dolnéj okolicy brzucha, a najmocniéj w okolicy pachwinowéj i na przedniéj powierzchni przedudzi ciemno-brunatno zabarwiona, nadto w dolnéj okolicy brzucha i pod kolanami widać mnóstwo czarnych małych plamek. Podeszwy i dłonie są zupełnie prawidłowéj barwy.

Podług twierdzenia choréj, części ciała wystawione na działanie słońca najpierw stały się ciemno-brunatnemi; jednakże części ciała sukniami zwykle pokryte, chociaż późniéj przybrały tę niezwykłą barwę, odznaczają się wiele ciemniejszym téjże odcieniem.

Badanie fizyczne płuc wykazuje w szczycie lewego płuca nieznaczną tępość wypukową i oddech oskrzelowy; w szczycie prawego płuca słychać rzężenia nierównobańkowe niedźwięczne i liczne furczenia; w dolnych częściach płuc słyszymy rzężenia drobno bańkowe; ruchy serca nadzwyczaj słabe, tony zupełnie prawidłowe, tętno regularne, 108 razy na minutę; ciepłota ciała nieco podwyższona. Mocz w miernéj ilości wydzielany, barwy piwnéj, ciężaru gat. 1016, oddziaływa kwaśno, białka nie zawiera, chlorki w ilości zmniejszonéj, osad mały obłoczkowaty. Żołądek miernie wydęty, łaknienie bardzo upośledzone, pragnienie silne mianowicie do napojów kwaskowych, stolce prawidłowe.

Z przypadów podmiotowych dokuczają szczególnie choréj: osłabienie wielkie graniczące z ogólnem otrętwieniem, bóle silne w krzyżach i pod kolanami, bezsenność, suchy kaszel i napady omdlenia, powtarzające się ile razy chora usiłuje w łóżku usiąść.

Objawy choroby, a mianowicie szczególne zabarwienie skóry, były tak wybitne i charakterystyczne, że ani na chwilę nie wahałem się rozpoznać obok gruźlicy płuc chorobę Addisona: a że znalazłem płuca gruźlicą zajęte więc do-

myślałem się jakiegoś związku choroby ostatniéj z chorobą przynércza, tém więcéj że wiedziałem z literatury lekarskiéj o podobnych przypadkach, gdzie gruźlica płuc a następnie przynércza była powodem objawów właściwych chorobie o któréj mowa, a objawów zupełnie podobnych tym, jakie w naszym przypadku się przedstawiały. Rokowałem jak najgorzéj ze względu na samę chorobę i ze względu na ogólny stan choréj.

Leczenie ograniczyłem do podawania pożywnych pokarmów, trochę chininy i wody sodowéj; a przeciw wygórowanym bólom krzyżów wstrzykiwałem podskórnie morfinę z dobrym skutkiem, a przeciw kaszlowi i męczącéj czasami bezsenności podawałem wodan chloralu, lecz niestety ze skutkiem ujemnym. Przez pierwszy miesiąc pobytu choréj w szpitalu, a mianowicie od 17 Maja b. r., był jéj stan dosyć znośny; późniéj jednakże bardzo opadała na siłach, nie mogła nic strawić, ciągłe wymioty a ostatecznie rozwolnienie tak się wzmogły, że nieszczęśliwa dnia 30 Czerwca bez dalszych innych przypadów umarła.

Z protokółu otwarcia zwłok wyjmuję najważniejsze szczegóły: Błona śluzowa krtani miernie zaczerwieniona; opłucna płuca lewego więcéj, płuca prawego mniéj z opłucną żebrową, w tylnéj części zrośnięta; w jamie opłucnéj lewéj około 2 uncyj surowicy blado-żółtéj. W górnym płacie lewego płuca na samym szczycie miejsce wielkości orzecha włoskiego wciągnięte, twarde, białawe zawierające skrédowaciałą massę gruźliczą; w płacie górnym prawego płuca liczne guzki szare od wielkości prosa do wielkości soczewicy. Płuca po brzegach pulchne, na przekroju wydają mierną ilość surowicy pienistéj. Wątroba miernie stłuszczona. Nerki prawidłowéj wielkości, blade, odgraniczenie istoty korowéj od rdzeniowéj dokładne; obydwa przynércza były pod względem wielkości, postaci i budowy zmienione; lewe przynércze miało 2″ długości 1″ szerokości i $\frac{1}{2}$″ grubości, prawe zaś 2″ długości $1\frac{3}{4}$″ szerokości i $\frac{3}{4}$″ grubości; podczas gdy prawidłowe przynércze zwykle ma $1\frac{3}{4}$″ długości $1\frac{1}{4}$″ szerokości i 3‴ grubości. Prawe przynércze tworzyła twarda istota, pośród któréj znajdowała się rozpadowa masa gruźlicza *(zerfallende Tuberkelmasse)*; lewe przynércze było elastyczne i miało na przekroju wejrzenie istoty tłuszczowéj. Z powodu braku mikroskopu badanie drobnowidowe niestety zaniechanem być musiało.

W powyżéj opisanych zwłokach znaleźliśmy więc gruźlicę płuc i gruźlicę przynérczy.

Przypadek ten popiera zdanie tych lekarzy, którzy upatrują związek między gruzełkami przyrzecza a t. zw. chorobą Addisona.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Traube: O działaniu naparstnicy (digitalis).

(Berl. klin. Woch. 33. 1871.)

Autor opowiedziawszy poprzednio skutki fizyologiczne i sposób działania naparstnicy, podaje obecnie wskazania lecznicze i sposoby użycia jéj w chorobach sercowych.

Jedni chorzy z wadami sercowemi nie wiedzą prawie że są słabi, nic im nie dolega, a pracą zajmować się mogą tak jak za czasów zupełnego zdrowia. Drudzy wiodą nędzny żywot i nie wychodzą nigdy z łóżka, lubo dotknięci są na pozór temi samemi wadami; inni nakoniec, aczkolwiek uskarżają się na pewne dolegliwości, są jednak względnie zdrowi. Spostrzeżenie to zmusza autora do podziału wad sercowych organicznych na wyrównane, niewyrównane i nie zupełnie wyrównane. Zboczeniem równowagi nazywa autor ten stan, gdzie występuje cały szereg nieprawidłowych zjawisk, jak opuchlina, sinica, powiększenie wątroby, śledziony i t. p. Mocz jest wtedy skąpy, okazuje znaczny osad moczanów, wysoki ciężar gatunkowy i zawiera często białko i wałeczki włóknikowe przeźroczyste. Chorzy uskarżają się na osłabienie i duszność, która niekiedy występuje w postaci napadów dychawicznych (astmatycznych).

Zkądże pochodzą te objawy? Każda wada sercowa upośledza kurczliwość serca, skutkiem czego podnosi się ciśnienie w układzie żylnym, a zmniejsza się w układzie tętniczym. Tylko przerost komórki sercowéj jest w stanie wyrównać te zboczenia czynnościowe i powrócić mięśniowi sercowemu prawidłową kurczliwość. Przerost komórek równoważy więc zboczenia wywołane bezpośrednio przez wadę zastawkową. Wytłumaczywszy sobie anatomicznie okres wyrównania, rozumieć będziemy przez zboczenie równowagi ten stan, gdzie albo nie ma przerostu komórek, albo takowy nie wystarcza i przestaje działać wyrównywająco.

Zboczenia te równowagi podzielić można na kilka odcieniów, uwzględniając zachowanie się tętnic sprychowych. Raz bowiem tętnice sprychowe są bardzo wązkie, a napięcie ich jest bardzo małe, inną razą są one nadzwyczaj napięte. Naj-

mniéj znane, a bardzo ważne w ocenianiu skuteczności naparstnicy są te wady sercowe, gdzie w okresie zboczenia równowagi ciśnienie oscienne w układzie tętnicy głównéj jest nader zwiększone, lub gdzie przyczyną zwiększonego nad miarę ciśnienia ościennego jest nie zwykły opór w obwodzie układu tętniczego jak to n. p. przydarza się w przeroscie lewéj komórki skutkiem przeobrażenia nérek miąższowego.

W takich razach naparstnica nie tylko że nie pomaga, ale sprowadzić może nawet jak najgorsze następstwa, gdyż powiększając jeszcze napięcie tętnic snadnie wywołać może udar mózgowy, jakto autor już 5 razy zauważał.

I tu zdarzają się przypadki, że w okresie zboczenia wyrównania zmniejsza się ciśnienie oscienne krwi w tętnicach. Wtedy spodziewać się możemy pomyślnego skutku z używania naparstnicy, lubo trzeba z nią postępować ostrożnie, i usuwać natychmiast, skoro tylko napięcie tętnic zwiększy się do pożądanego stopnia. Przy téj sposobności wspomina autor z ubolewaniem, że w nowszych czasach zaniedbują lekarze nauki o tętnie, tak ważnéj w leczeniu wad sercowych.

Daleko świetniéj działa naparstnica w niedomykalnościach zastawek, gdzie w okresie zboczenia wyrównania tętnice sprychowe są bardzo mało napięte. Szkoda tylko, że ustrój chorego tępieje z czasem na wpływy naparstnicy, a nawet zbyt długie używanie takowéj grozi powrotem duszności, sinicy, opuchliny, które poprzednio były ustąpiły. Należy więc podawać chorym naparstnicę tylko tak długo, dopóki nie zwiększy się znacznie napięcie tętnic.

Naparstnica użyta w tych warunkach nie tylko ujednostajnia krążenie krwi, ale wpływa korzystnie na całe odżywienie, przysparza łaknienia, powiększa oddawanie moczu i t. d. a zwalniając ruchy sercowe, pozwala odżywić się dokładniéj mięśniowi sercowemu, który pobiera krew odżywczą głównie podczas rozkurczu, a znużony jest dłuższém wytężaniem się prawie nad siły.

Nie we wszystkich wadach sercowych godzi się podawać naparstnicę. Już wyżéj wspomniano, że przeciwskazaną jest wszędzie tam, gdzie skutkiem zawady w krążeniu włosowatem, zwiększa się parcie oscienne krwi w tętnicach. Również obecność wady sercowéj, nie usprawiedliwia jeszcze sama przez się przepisywania naparstnicy, gdyż skutkiem zwolnienia ruchów sercowych może w takim razie powstać bardzo łatwo zboczenie równowagi.

Nakoniec wspomina autor o skuteczności naparstnicy we wczesnych okresach choroby, którą Stakes nazwał „osłabionem sercem“ *(weakend heart)*, Choroba ta jest dosyć rzadką, nastaje najczęściéj pod wpływem wzruszeń umysłowych, i objawia się zrazu nieregularnem i szybkiem tętnem, przy czém tętnice sprychowe są bardzo wązkie i mało napięte. Późniéj zwiększają się wymiary serca, przystępuje duszność, a chorzy umierają nagle lub wśród objawów wzmagającéj się wady sercowéj. Choroba ta polega na częściowem porażeniu zarządu nerwowego, zwalniającego ruchy sercowe, co pociąga za sobą nienależyte odżywienie i stłuszczenie serca.

Korcz.

Letenneur: (z Nantes) Złamanie podwójne szczęki dolnéj.

(Gaz. d. Hôp. 65. 1870.)

Mężczyzna 28-letni spadł z 3-go piętra na dziedziniec, na którym było kilka pali; nieprzytomnego przyniesiono do szpitala z podwójnem złamaniem części środkowéj szczęki dolnéj; ułamek środkowy był bardzo ruchomy i przesunięty w tył i na dół. Po prawéj stronie z rany palcem można było się dostać do miejsca złamania, zkąd wydobyto wolną trzaskę kości. Naprózno usiłowawszy z prawéj strony związać końce złamane drutem srebrnym z rany, po lewéj zaś stronie tym samym sposobem złączyć zęby, L. następnego dnia wykonał zeszycie kości po prawéj stronie z rany, po lewéj zaś, silnie ściągnąwszy wargę, z ust; po téj stronie równocześnie spoił zęby drutem srebrnym. Do świdrowania kości użył świderka, jakim posługują się zegarmistrze. Spojenie ułamków było zupełne. W ciągu gojenia wydobyła się drzazga drewniana z ropnia w ustach i nadto utworzył się ropień naokoło miejsca złamania po lewéj stronie, a kieł po tejże stronie tak się oblózował, że trzeba było go wyjąć. Zupełne wyleczenie z małą niekształtnością nastąpiło w 8 tygodniach.

L., który jest wielkim zwolennikiem szwu kostnego, twierdzi, że Flaubert w Rouen wykonał po raz pierwszy tego rodzaju rękoczyn w r. 1839.

St. J.

Verneuil: Zwichnienie obustronne szczęki dolnéj od 35 dni; wyleczenie.

(Gaz. hebd. 2. Sér. VII. (XVIII.) 4. 1870. — Schm. Jahrb. 150, pg. 184.)

U kobiety 55-letniéj powstało podczas ziewawania obustronne zwichnięcie szczęki dolnéj, które wprawdzie przywołany lekarz zaraz nastawił, ale zwichnienie powtórzyło się, poczem upłynęło 35 d. bez pomocy lekarskiéj. Stan był następujący: usta otwarte, listwy zębów odległe o 3 ctm. od siebie, nie dają się przybliżyć do siebie; zębów wszystkich brak oprócz ostatniego lewego górnego trzonowego; broda silnie wystaje; kłykeć sta_

wowy czuć wyraźnie na zewnątrz pod skórą; brzeg przedni i kolec wyrostka wieńcowego można czuć palcem do ust wprowadzonym poniżéj brzegu kości licowéj; chora żuć nie może; mowę ma nie wyraźną; ślina nie odpływa. Zachloroformowawszy chorą, V. położył oba wielkie palce, płótnem owinięte, jak mógł najgłębiéj z tyłu w okolicy połączenia obu szczęk na szczękę dolną obejmując ją z zewnątrz pozostałemi palcami; ale pomimo że z obu stron jednakowy nacisk wywierał, nie cisnąc wcale na brodę, jednakże najprzód główka stawowa lewa, a potém dopiero prawa powróciła na dawne miejsce. Opaska była najprzód uzdzienica *(capistrum)* nieco silniéj założona; potém zaś opaska gumowa.

Przypadek ten dowodzi, że w zwichnieniach szczęki dolnéj chloroform częstokroć zastąpić może wynalezione w tym celu narzędzia, które nie zawsze są pod ręką (kliszcze Stromeyera), — i że w zwichnieniu obustronnem dobrze jest (według tego, co robi Monteggia, Hay, Adams i t. d.) nastawić najprzód jeden wyrostek stawowy, a potém drugi.

St. J.

Prof. Botkin: Leczenie cholery chlorkiem chininy.

(Kilnika Nr. 11. 1871.)

Chorym na cholerę zadaje Botkin po 5 ziarn Chinini hydrochlorati 3—4 razy dziennie lub częściéj nawet jeżeli lek bywa podczas wymiot wyrzucany. W razie częstych wymiot i zwracania leku stosuje go za pomocą wstrzykiwań podskórnych (Rp. *Chin. hydrochl. scrupulum, Ac. hydrochl. dil. gutt 20, Aq. destill scrup.* 5. *M. D. S.* 15 kropli kilka razy dziennie pod skórę wstrzykiwać). Oprócz chininy B. zadaje równocześnie następujące krople.

Rp. Tre Chinae comp.
Spir. anodyn. Hoffman aa. unc. $1/2$.
Chinin. muriatici dr. 1.
Acidi muriatici dil dr. $1\frac{1}{2}$
01. menth pip. gutt. 10. M.D.S. Po 20 kropli 4—6 razy dziennie.

Niekiedy do téj mieszanki dodawano *Trae Opii simpl.* w ilości 1 drachmy. W lżejszych przypadkach dawano tylko krople bez proszków.

Krople wedle podanego przepisu zaleca prof. Botkin jako lek ochronny w czasie epidemii, 2 razy dziennie po 20 kropli.

W postaciach poronnych cholery B. daje *Acidum carbolicum cum chinino hydrochlorato* według następującego wzoru:

Rp. Acidi carbol. crist gr. 6.
Chinini muriatici dr. 1. Extr. liquiritiae q. s. f. pil. Nr. 60. Obduc. collodio DS. 3 razy dziennie po 3 pigułki.

L.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 36).

Taka jest treść pierwszego rozdziału dzieła Darwina.

„Niepodobna lekceważyć doniosłości wielkich faktów tutaj przytoczonych, powiada w końcu autor. Jednakowe ukształcenie całego ciała u członków jednéj i téj saméj klasy zaraz się da zrozumieć, gdy przyjmiemy ich pochodzenie od wspólnego pierwotnego rodzica, i współcześnie ich późniejsze stosowanie się do różnych warunków. Inaczéj nie da się objaśnić podobieństwo kształtów ręki człowieka i małpy, nogi konia i t. d. Bo nie jest to wcale naukowém objaśnieniem, gdy powiadają, że one wszystkie zbudowane były według tego samego planu. Ażeby zrozumieć pozostałości narzędzi zaczątkowych *(organa rudimentaria)*, dość jest przyjąć, że poprzednicy mieli te narzędzia w doskonałym stanie, i że takowe pod wpływem zmiany w zwyczajach życia znacznie się osłabiły, a mianowicie bądź w skutku prostego nieużywania, bądź przez naturalny wybór płciowy tych indywiduów, które najmniéj przeciążone były zbytecznemi organami... Niedaleki jest czas gdy świat dziwić się będzie, iż naturaliści po ścisłem i starannem porównaniu poznawszy budowę i rozwój człowieka i innych żwierząt ssących, mogli uwierzyć że każde z nich było następstwem osobnego aktu stworzenia.“

W rozdziale drugim i trzecim Darwin porównywa władze umysłowe człowieka i zwierzęcia. Zaraz z początku stawia autor trzy zasady: najprzód, że duchowa róznica między zwierzęciem i człowiekiem, nawet między najwyższem zwierzęciem i najniższym człowiekiem jest ogromną; nie jest ona atoli podstawową, zasadniczą, jest tylko ilościową, nie zaś jakościową. Powtóre: różnica zdolności umysłowych między zwierzętami, n. p. między najniższą rybą i najwyższą małpą jest większa od duchowéj różnicy między małpą i człowiekiem. Obie atoli różnice między najwyższem i najniższem zwierzęciem, zarówno jak między ludźmi najwyżéj i najniżéj duchowo i moralnie rozwiniętemi, łączą się z sobą niezliczonem stopniowaniem. Trzecia zasada wypowiedziana jest tylko mimochodem: chcieć zbadać w jaki sposób zdolności umysłowe rozwinęły się naprzód w organizmach najniższych, byłoby przedsięwzięciem równie daremnem jak badanie początków swego życia; zagadnienia te zostawić trzeba dla późniejszéj przyszłości, jeżli kiedykolwiek człowiek ma je rozwiązać.

Człowiek ma te same zmysły co i zwierzęta, a przeto i zasadnicze wrażenia muszą być te sa-

me. Pewne instynkta także ma człowiek wspólne ze zwierzęciem, jak instynkt zachowawczy, miłość macierzyńską, uzdolnienie nowonarodzonych do ssania i t. d. Ważnéj téj jednak kwestyi instynktów Darwin tylko mimochodem dotyka. Nietylko atoli zwierzęta mają instynkt, ale oczywiście jak człowiek czują radość, boleść, uszczęśliwienie i niedolę. Szczęśliwość nigdy lepiej się nie okazuje jak u młodych zwierząt, gdy razem się bawią jak nasze własne dzieci. Nawet owady się bawią, jak to widzimy z opisów Hubera, znakomitego badacza mrówek. Strach działa na zwierzęta tak samo jak na nas: mięśnie ich drżą, serce bije, a włosy się jeżą. Podejrzliwość, dziecko niebezpieczeństwa, jest nader charakterystycznym rysem wielu dzikich zwierząt. Odwaga i lękliwość są przymiotami nader zmiennemi w jednym i tym samym gatunku, jak to wyraźnie na naszych psach widzimy. Jedne psy i konie są złego, inne dobrego temperamentu, a te przymioty z pewnością są dziedzicznemi. Wiele jest i zapewne prawdziwych anegdot o długo zwlekanéj a dojrzale obmyślanéj zemście wielu zwierząt.

Większa część najzawilszych poruszeń duszy, wspólną jest nam i wyższym zwierzętom. Psy i małpy są zazdrosne o miłość swojego pana. Prócz tego zwierzęta mają ambicyę; lubią pochwały i uznanie usług wyświadczonych. Nie ulega także wątpliwości, że pies ma uczucie wstydu, wcale różne od bojaźni; ma także czucie skromnego o sobie rozumienia. Duży pies nie zważa na warczenie małego pieska, i to możnaby nazwać wspaniałomyślnością. Wielu zauważyło, że małpy nie lubią być wyśmiewanemi, i że czasami same wynajdują sobie zmyślone ubliżenie lub obrazę.

Zwierzęta widocznie cieszą się gdy mają rozrywkę, i przeciwnie cierpią z nudów, jak to widzimy na psach i na małpach. Wszystkie zwierzęta zdolne są czuć zdziwienie, a wiele z nich okazuje ciekawość. Desor zauważył, że zwierzęta dobrowolnie nie naśladują czynności człowieka, z wyjątkiem małpy, która je w śmieszny sposób naśladuje. Psy jednak czasami naśladują inne zwierzęta. Ptak naśladuje śpiew swoich rodziców, a niekiedy i innych ptaków; a o papugach wiemy, że naśladują każdy głos, który często słyszą.

(Ciąg dalszy nast.)

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Wychowańcy wojskowo-lekarscy w Obronie krajowéj. Komenda wojskowa w Krakowie odezwą z dnia 6 Września r. b. do Senatu akadem. objaśnia §. 140. Ustęp 3 Instrukcyi o wykonaniu prawa o Obronie krajowéj w ten sposób, że od kandydatów do służby jednorocznéj w stopniu wychowańca wojskowo-lekarskiego *(Militärarztlicher Eleve)* wymaga się dowodu uczęszczania na dwa półrocza kliniki lekarskiéj i na dwa półrocza kliniki chirurgicznéj.

Zastępstwo profesora kliniki lekarskiéj. Zgromadzenie profesorów Wydziału lek. w Uniwers. Jagiell. na posiedzeniu swém dnia 12. Października r. b. uchwaliło prosić Wys. Ministerstwo oświaty, aby Dr. Stanisław Pareński, który w końcu zeszłego półrocza, po śmierci ś. p. Prof. Gilewskiego, przez 6 tygoni prowadził klinikę lekarską, ustanowiony został zastępcą profesora praktyki lekarskiéj na czas, dopóki ta katedra nie będzie stanowczo obsadzoną.

Obwieszczenie w przedmiocie przypuszczania gości na egzamina w Wydziale lekarskim. Grono profesorów nauk lekarskich uchwaliło na swém posiedzeniu 13tém, odbytém dnia 20. Lipca r. b. co następuje:

1) Na egzamina ścisłe, jakim poddają się kandydaci, ubiegający się o stopień doktora medycyny lub chirurgii, dozwolony jest wstęp tylko doktorom medycyny i chirurgii, tudzież uczniom Wydziału lekarskiego.

2) Chcący się znajdować na egzaminie ścisłym doktorowie i uczniowie, winni się zgłosić do Dziekana w dniu egzaminu rano, w jego kancelaryi po bilet wstępu.

Oprócz tego kandydat, mający zdawać egzamin, otrzyma od Dziekana cztery takie bilety, do dowolnego rozporządzenia niemi; któreto bilety przy wstępie na salę egzaminacyjną oddawane będą bedelowi.

3) W chwili rozpoczęcia egzaminu drzwi sali egzaminacyjnej zostaną zamknięte; a kto się spóźni, już do niéj wpuszczonym nie będzie.

Kraków, dnia 12. Października 1871 r.

Dr. Skobel. Dziekan Wydziału lek. — Dr. Janikowski. Sekretarz Wydz. lek.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie wydziału krajowego o budowie nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

(Ciąg dalszy)

Według tego planu miał nowy bydynek mieścić w sobie 450 do 486 chorych i miał kosztować 400,000 do 425,000 złr.

Przytém postanowiono przeistoczyć stary budynek szpitalu św. Łazarza, w którym miały pozostać zakłady położnic i podrzutków i wystawić osobny zakład dla obłąkanych w innem miejscu.

Tak dawno uznana potrzeba nowego gmachu dla szpitalu nie zmniejszała się przez poprawienie i rozszerzenie starego szpitalu św. Łazarza, owszem powiększyła się je-

szcze z powodu, iż zachodzi obawa, ażeby reprezentacya miejska dzierżawy gmachu św. Ducha nie wypowiedziała i nie postawiła nas w konieczności najmowania innego domu, może jeszcze mniéj stosownego i przerabiania go wielkim kosztem.

Potrzebę tę uznał już wysoki sejm, wyznaczając na budowę gmachu szpitalnego w Krakowie w latach 1868, 1869 187 po 15,0000 złr. w. a. z funduszu krajowego.

Wydział krajowy zajmował się ciągle tą sprawą, poddał przygotowane plany pod krytykę krakowskiego wydziału lekarskiego i komisyj w tym celu zebranych, wypowiedział na hypotekach lokowane kapitały szpitalne i wchodził w układy z c. k. rządem o połączenie klinik ze szpitalem.

Układy te zostały jednak przerwane, ponieważ Wydział krajowy doszedł do przekonania, iż połączenie tych zakładów pod jednym dachem nie byłoby korzystne i że lepiéj będzie wybudować sam szpital, pozostawiając c. k. rządowi wolność wystawienia obok niego klinik, któreby z nim korytarzami połączone być mogły.

Myśli wystawienia w Krakowie zakładu obłąkanych (uleczalnych i nieuleczalnych) musieliśmy też zaniechać, gdy mimo ciągłych starań nie udało nam się dotąd uzyskać urzeczywistnienia obietnicy przez Najj. Pana zrobionéj, iż na ten cel przeznaczony zostanie dochód z jednéj loteryi państwowéj.

W takim stanie rzeczy sądzimy, iż należy jak najspieszniéj przystąpić do budowy gmachu szpitalnego i oddzielnego domu na pomieszczenie oddziału szpitalnego dla 60 do 80 obłąkanych.

Ponieważ zaś plac pod te budowle przeznaczony, jest własnością zgromadzenia sióstr miłosierdzia, należy więc zacząć od jego nabycia wraz z stojącemi na nim budynkami, których właścicielki nie chcą odłączyć i dla siebie zatrzymać.

Przyjmując za podstawę obliczenie kosztów z r. 1860, wypada na zamierzoną budowę przeznaczyć około 400,000 złr. w. a., a że zebranie téj sumy przez roczną subwencyę 15,000 złr., wymagałoby dwudziestu kilku lat czasu, sądzimy przeto. iż najstosowniejszem będzie użycie na budowę funduszów, będących własnością szpitali krakowskich.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Uposażenie profesora położnictwa w Krakowie. Sejm galicyjski na posiedzeniu z d. 3. Paźd. b. r. uchwalił jak wiadomo etat osób i płac służby lekarskiéj i administracyjnéj w szpitalach krajowych. Według téj uchwały prof. położnictwa w Krakowie za pełnienie obowiązków lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza otrzyma wynagrodzenie w kwocie 200 złr. (!) rocznie. Co spowodowało komisyę szpitalną a następnie i Sejm do powzięcia podobnego rodzaju dziwnéj uchwały rzeczywiście trudno pojąć. Komisya szpitalna zapatrywala się podobno w téj mierze na smutne wzory szpitalu lwowskiego, lecz nie wolno jéj było zapominać, iż inne zachodzą stosunki w szpitalu lwowskim a inne w Krakowie. We Lwowie klinika położnicza i oddział położnic w jednym znajdują się gmachu, w Krakowie tymczasem szpital św. Łazarza znacznie jest od miasta i od kliniki oddalony. Dalej pod opieką prof. w Krakowie znajdują się podrzutki i dzieci szkolne. Profesor położnictwa w rzeczy saméj ma uciążliwszą daleko służbę aniżeli każdy inny lekarz ordynujący i za swą pracę ma mieć tak nędzne wynagrodzenie. Płaca w ilości złr. 200 ubliża zarówno stanowisku lekarza szpitalnego jak i godności profesora. Niestety Sejm na równi widocznie stawia profesorów Uniwersytetu z woźnym i stróżami szpitalnemi. którzy nawet większą pobierają płacę bo złr. 300. W uchwale sejmowéj będącéj w mowie widzimy wielką krzywdę i niesprawiedliwość wyrządzoną profesorowi położnictwa w Krakowie.

Ruch chorych w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie w miesiącu Wrześniu b. r. Leczono 174 chorych, z których 55 pozostało z końcem Sierpnia, a 119 przybyło w ciągu Września. Uleczonych wyszło 61, nieuleczonych 21, umarło 21 wliczając w to dwie chore, przyniesione w chwili konania. Pozostało z końcem Wrz. 71 chorych.

Śmiercią ukończyło się 5 przyp. choroby Brighta przewłocznéj, 4 gruźlicy płucowéj, po 3 zapalenia płuc i rozedmy płucnowéj, 2 durzycy osutkowéj, a po jednemu czerwonki, zapalenia śródsierdzia, zapalenia osłon mózgowych i zapalenia rdzenia pacierzowego.

Zimnica przeważała nad wszystkiemi innemi chorobami ostremi, stanowiła bowiem $^1/_5$ część wszystkich przypadków chorobowych i w takiéj mnogości pojawiła się pierwszy raz w tym roku. Inne choroby znachodziły się w względnie maléj liczbie przypadków, albowiem czerwonka nie przybrała większych rozmiarów, dur osutkowy i zapalenia płuc nie przydarzały się częściéj jak w Sierpniu, a nieżyt ostry żołądka i jelit ograniczył się do kilku przypadków. Róże i cierpienia gośćcowe były bardzo nieliczne.

Aczkolwiek główny zastęp, bo $^1/_3$ część nowo przyjętych chorych okazywał choroby zakaźne, a tém samem zachodziła pewna zgodność co do cechy chorób panujących z miesiącem Sierpniem, to przecież przypady żołądkowe i kiszkowe nie przydarzyły się tak często w przebiegu chorób jak w miesiącu Sierpniu.

Z chorób przewłocznych przeważała choroba Brighta przewłoczna nad gruźlicą i rozedmą płucową.

Korczyński.

Do przechowywania maści, a w szczególności maści ocznych, zastosował dowcipnym sposobem aptekarz tutejszy JP. Bogdan Hof metalowe torebki (z miękkiego spiżu), których używają w handlu do przechowywania farb olejnych. Torebki te, zastosowane do maści lekarskich, ma-

ją tę zaletę, że doskonale chronią od przystępu powietrza i w użyciu daleko są czyściejsze od słoików.

Cholera w Rosyi. Według otrzymanych w departamencie lekarskim przy ministeryum spraw wewnętrznych wiadomości o przebiegu cholery w Cesarstwie rosyjskiem do dnia 29 Sierpnia (10 Września), liczba zapadających na tę zarazę znacznie się zmniejszyła, lubo epidemia ta szerzy się jeszcze obecnie w niektórych okolicach gubernij Kijowskiéj, Połtawskiéj, Wołyńskiéj, Grodzieńskiéj, Ekaterynosławskiéj i prowincyi Uralskiéj. Szczególnie osłabła, a po części zupełnie ustała w miastach: Tambowie, Jarosławiu, Kostromie i niektórych innych. Nawet w Kijowie, gdzie liczba umierających na cholerę dochodziła prawie do stu osób dziennie (23 Sierpnia (4 Września) 94) epidemija zaczęła się już zmniejszać. W Petersburgu i Moskwie zdarzyły się już dni, w których liczba zapadających na cholerę wynosiła 10 osób. Dla zapobieżenia dalszemu szerzeniu się cholery, prawie wszędzie przedsięwzięte zostały przez zwierzchność gubernialną, przez ziemstwa, a w wielu miejscach i przez rady miejskie energiczne środki, doczego oprócz funduszów rządowych ziemskich i miejskich, przyczyniły się także ofiary osób prywatnych.

Cholera w Prusach. W Królewcu d. 15. Września zachorowało na cholerę 74 osób, umarło 64. W Elblągu zach. 3, umarło 3. W Szczecinie zach. 3, zm. 1. W Gdańsku d. 16. Września zapadło na cholerę trzy osoby, zm. 3. W Krotoszynie d. 20 Września umarło na cholerę 20 osób. Cholera pojawiła się w Frankfurcie nad Odrą i to bardzo nagle i bardzo gwałtownie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne dnia 24go b. m. we Wtorek o god. 5téj po południu w sali mniejszéj Towarzystwa naukowego, na którém przewodniczący poda wiadomość o sprawach bieżących Towarzystwa, tudzież o ruchu chorych i chorób z 4ch ubiegłych miesięcy w szpitalu Izraelitów na Kazimierzu.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zygm. Dobieszewski: Listy o szpitalach w ogólności i o szpitalu powszechnym lwowskim napisał Dr. med. Zygmunt Dobieszewski redaktor czosopisma lekarskiego „Klinika." Lwów. Nakładem autora. (Odbitka z Gazety Narodowej) 1871. W 16-ce, str. 32.

Wikt. Jagielski: Kumys i jego użycie w medycynie Przez Dr. Wiktora Jagielskiego, Dr. med. Uniw. Berlińskiego, b. starszego lekarza w armii pruskiéj. Tłomaczył z angielskiego Dr. medycyny Jan Kwaśnicki, lekarz ordynujący w szpitalu ewangielickim w Warszawie. Warszawa. Nakładem Dr. Przystańskiego i J. F. Nowakowskiego. Skład główny w księgarni Gebethera i Wolffa. Krakowskie Przedmieście Nr. 15. (415). 1871. W 16-ce, str. 52.

J. Liebig: Wiedza zastosowana do rolnictwa i fizyologii Justusa Liebiga. Tom wstępny. Kraków nakładem tłomacza. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1871. W 8-ce, str. 139.

Jestto przekład tomu wstępnego wydania 8go „Chemii w zastosowaniu do rolnictwa i fizyologii" Liebiga, przez P. Preciszewskiego. Dzieło zajmujące i dla lekarza zwłaszcza interesującego się hygieaną publiczną.

W. Macudziński: Wiadomość o Bóbrce, podał Dr. W. Macudziński. Jasło 1871. Drukiem Lud. Dyon. Stoegera. W 8 ce, str. 24.

Paw. Postempski: Contribuizone ai metodi per preservare le sostance organiche. Espercenre di Paolo Postempski. Roma 1870. Stabilimento tipografico di G. Via. Corso Num. 387. w 8-ce str. 6.

Autor z dobrym skutkiem używa krzemianu sodowego rozpuszczalnego do zachowywania materyj organicznych.

St. J.

St. Rybicki: Drgawki właściwe ciężarnym i t. d Warszawa 1870. Czerwiński. str. 167.

Autor nie podziela zapatrywania się Frerichsa, Brauna i t. d. co do przyczyny téj niemocy i skłania się do teoryi Traubego, Munka a to przeważnie na zasadzie wywodów teoretycznych.

J. Cohnstein: Lehrbuch der Geburtshilfe für Studierende und Aerzte. 20 rycin. Berlin 1871. Hirschwald. str. 279.

Zwięźle podane zasady położnictwa według najnowszego stanowiska umiejętności. *M.*

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 41, na str. 326, w ł. II, wierszu 24 od d. zam. szkodzkiemi ma być: szkockiemi. — Tamże w w. 19 od dołu zamiast szkodzki ma być: szkocki. — Str. 328, ł. II, w w. 14. od dołu zamiast chorób wewnętrznych ma być: wenerycznych.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.